

На основу члана 31. став 3. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/04-505-37/24, од 26. фебруара 2024. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на 21. редовној сједници, одржаној 28. фебруара 2024. године, доноси

ПРОГРАМ

О ДОПУНИ ПРОГРАМА НЕИНВАЗИВНОГ ПРЕНАТАЛНОГ ТЕСТИРАЊА ИЗ КРВИ ТРУДНИЦЕ ЗА 2024. ГОДИНУ

1. У Програму неинвазивног пренаталног тестирања из крви труднице за 2024. годину ("Службени гласник Републике Српске", број 78/23) додаје се нова тачка 2.1.4.1. и гласи:

2.1.4.1. Рефундација трошкова процедуре НИПТ

До омогућавања остваривања права на НИПТ на основу упутнице према тачки 2.1.4. овог програма, остваривање права се обезбјеђује кроз одобравање рефундације трошкова процедуре НИПТ, која је обављена на основу претходно дате препоруке доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства из здравствене установе у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор.

Осигурано лице захтјев за рефундацију трошкова процедуре НИПТ, према члану 53. став 3. Закона о обавезном здравственом осигурању, може да поднесе у року од годину дана од дана када је извршено плаћање ове здравствене услуге.

Одобравање рефундације трошкова процедуре НИПТ према поднесеном захтјеву осигураног лица врши се у висини цијене процедуре НИПТ утврђене Цјеновником здравствених услуга у Републици Српској, која обухвата одређивање ризика за сљедеће поремећаје хромозома код фетуса: тризомија 21 (синдром Down), тризомија 18 (синдром Edwards) и тризомија 13 (синдром Patau).

Уз захтјев за рефундацију трошкова процедуре НИПТ се подноси:

- налаз и мишљење доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства из здравствене установе у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор у којем је дата препорука за обављање процедуре НИПТ,

- рачун са спецификацијом и

- документ о извршеном плаћању који гласи на име осигураног лица или име члана породице осигураног лица.

Надлежна организациона јединица Фонда у сваком конкретном случају информисе подносиоца захтјева о документацији коју је потребно приложити уз захтјев.

Захтјев за обезбјеђивање рефундације трошкова процедуре НИПТ евидентира се у пословном информационом систему Фонда, а рјешење по захтјеву доноси руководилац територијално надлежне филијале Фонда.

Осигурано лице има право жалбе на рјешење руководиоца територијално надлежне филијале Фонда у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој рјешењем одлучује директор Фонда".

2. Овај програм објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/002-904-6/24
28. фебруара 2024. године
Бања Лука

В.д. председника
Управног одбора,
Игор Видовић, с.р.

На основу члана 38. став 5. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/06-505-40/24, од 27. фебруара 2024. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на 21. редовној сједници, одржаној 28. фебруара 2024. године, доноси

ПРОГРАМ

О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ПРОГРАМА ЛИЈЕКОВА КОЈИ СЕ ПРИМЈЕЋУЈУ У ОГРАНИЧЕНО ДОСТУПНИМ КОЛИЧИНАМА ЗА 2024. ГОДИНУ

1. У Програму лијекова који се примјењују у ограничено доступним количинама за 2024. годину ("Службени гласник Републике Српске", број 78/23), у табеларном прегледу Програма лијекова за 2024. годину, додаје се група В - КРВ И КРВОТВОРНИ ОРГАНИ са подгрупом В01 - Антитромботичка средства (антикоагуланти).

2. У истој групи В - КРВ И КРВОТВОРНИ ОРГАНИ, у подгрупи В02ВD - Фактори коагулације крви, код лијека АТС В02ВD02 ИНН мороктоког алфа у колони Доза, додају се ријечи: "1.000 i. j.".

3. У групи L - АНТИНЕОПЛАСТИЦИ И ИМУНОМОДУЛАТОРИ, у подгрупи L01ЕF - Инхибитори циклин-зависне киназе (CDK), код лијека АТС L01ЕF01 ИНН палбоциклиб у колони Фармацеутски облик, ријечи: "капсула, тврда" замјењују се ријечима: "филмом обложене таблете".

4. У истој групи L - АНТИНЕОПЛАСТИЦИ И ИМУНОМОДУЛАТОРИ и подгрупи L01ЕF - Инхибитори циклин-зависне киназе (CDK) додаје се лијек са индикацијом, који гласи:

"АТС	ИНН	Фармацеутски облик	Доза
L01ЕF02	рибоциклиб	филм-таблете	200 mg
ИНДИКАЦИЈА	<p>1. За лијечење жена са локално узнапредовалим или метастатским карциномом дојке, позитивним на хормонски рецептор (HR) и негативним на рецептор за хумани епидермални фактор раста 2 (HER2) - у комбинацији са инхибитором ароматазе или фулвестрантом као почетном ендокрино терапијом или код жена које су претходно примале ендокрину терапију.</p> <p>2. Код пременопаузалних или перименопаузалних жена ендокрину терапију треба примјењивати у комбинацији са агонистом хормона који подстиче отпуштање лутенизирајућег хормона (агонистом LHRH).</p> <p>НАПОМЕНА: Подразумијева се ECOG PS 0-1, а за онемоћале са придруженим коморбидитетима и ECOG PS 2 ≤ након пажљивог разматрања могућег омјера користи и ризика. Добре прогностичке карактеристике (DPK): мало туморско оптерећење / мање агресивна болест - 1 или 2 метастатска сијела и вријеме од дијагнозе прве метастазе ≥ 18 мјесеци".</p>		

5. У истој групи L - АНТИНЕОПЛАСТИЦИ И ИМУНОМОДУЛАТОРИ, у подгрупи L01ЕЕ - Инхибитор рецептора епидермалног фактора раста (EGFA), код лијека АТС L01ЕЕ02 ИНН панитумумаб, индикација мијења се и гласи:

"За лијечење одраслих пацијената са метастатским колоноректалним карциномом (mCRC), (лијевој страни колон) са дивљим типом RAS:

- као прва линија терапије у комбинацији са Folfoxом или Folfiri,

- као друга линија терапије у комбинацији са хемотерапијом базираном на флуоропиримидинима.

НАПОМЕНА: Подразумијева се ECOG PS 0-1, а за онемоћале са придруженим коморбидитетима и ECOG PS 2 ≤ након пажљивог разматрања могућег омјера користи и ризика. Добре прогностичке карактеристике (DPK): мало туморско оптерећење / мање агресивна болест - 1 или 2 метастатска сијела и вријеме од дијагнозе прве метастазе ≥ 18 мјесеци".

6. У истој групи L - АНТИНЕОПЛАСТИЦИ И ИМУНОМОДУЛАТОРИ, у подгрупи L01ЕF - Инхибитор програмиране ћелијске смрти 1/ Лиганд смрти 1 (PD-1/PDL-1), код лијека АТС L01ЕF05 ИНН атезолизумаб, индикација мијења се и гласи:

"1. Монотерапија за лијечење локално узнапредовалог или метастатског уротелног карцинома код одраслих па-